

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan salah satu faktor penting bagi rumah sakit dalam menunjang penilaian mutu pelayanan melalui sistem akreditasi (Aditya et al., 2019). Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien menjelaskan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, serta solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat tindakan yang tidak semestinya (Kemenkes RI, 2017). *Joint Commission International (JCI)* menerangkan bahwa terdapat enam sasaran keselamatan pasien, yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, memastikan operasi yang aman, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh (JCI, 2020).

Rumah sakit merupakan tempat berobat sekaligus sumber penularan mikroorganisme. Jumlah mikroorganisme yang banyak menjadikan rumah sakit sangat mungkin menjadi tempat penyebaran infeksi (Tombakan, Waworuntu, & Buntuan, 2016). Infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infections (HAIs)* adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya, dimana ketika masuk tidak terdapat infeksi, namun muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Terdapat 9% atau 1,4 juta pasien rawat inap di rumah sakit seluruh dunia yang terkena *Health-care Associated Infections (HAIs)*. Survei prevalensi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata sebesar 8,7 %. Hasil survei *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi tahunan HAIs di Eropa melebihi 4 juta hingga 4,5

juta pasien, sedangkan prevalensi tahunan HAIs di Amerika Serikat diperkirakan 1,7 juta pasien. Angka prevalensi ini mewakili 4,5% dari 99.000 kematian (WHO, 2016). Prevalensi HAIs di Asia Tenggara adalah 9% sedangkan angka kematian dan lama rawat inap dari pasien yang terinfeksi berkisar antara 7% sampai 46% (Ling et al., 2015).

Departemen Kesehatan RI telah melakukan survey pada tahun 2013 terhadap 10 Rumah Sakit Umum Pendidikan, didapatkan angka yang cukup tinggi 6-16% angka HAIs, dengan rata-rata 9,8%. Survey yang dilakukan di 10 rumah sakit di DKI Jakarta ini menunjukkan bahwa pasien rawat inap yang mendapat infeksi yang baru selama dirawat di rumah sakit adalah sebanyak 9,8% (Depkes RI, 2013). Hasil survey point prevalensi dari 11 Rumah Sakit (RS) di DKI Jakarta yang dilakukan oleh Perdalim (Persatuan Pengendalian Infeksi) Jaya dan RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta didapatkan angka HAIs untuk Infeksi Daerah Operasi (SSI) 18,9%, Infeksi Saluran Kemih (ISK) 15,1%, Infeksi Aliran Darah Primer (IDO) 26,4%, Pneumonia 24,5% dan Infeksi Saluran Napas lain 25,1% serta Infeksi lain 32,1% (Suherlin, 2020).

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia membuat program untuk meningkatkan keselamatan pasien khususnya mengurangi infeksi di rumah sakit melalui *World Alliance for Patient Safety* yaitu *Global Patient Safety Challenge*. Topik yang dipilih pertama kali untuk *Global Patient Safety Challenge* pada tahun 2005 adalah infeksi terkait pelayanan kesehatan. *Clean Care is Safer Care* menjadi program pertama kali yang diluncurkan bersamaan dengan *Save Lives: Clean Your Hands* karena dinilai penting dalam mengurangi infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Health-care Associated Infections* (HAIs) (WHO, 2020).

Infeksi yang didapat di rumah sakit, dapat menyebabkan serangkaian pengaruh negatif pada pasien, seperti penyembuhan luka yang buruk, biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi, dan masa tinggal di rumah sakit yang lebih lama (Gao, 2020). Tangan merupakan jalur utama penularan kuman selama perawatan kesehatan. Oleh karena itu, kebersihan tangan adalah langkah terpenting untuk menghindari penularan kuman berbahaya dan mencegah perawatan terkait infeksi (WHO, 2017). Salah satu indikator dalam upaya mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs) yaitu kepatuhan petugas kesehatan dalam

melakukan kebersihan tangan, terdapat hubungan yang kuat antara cuci tangan dengan HAIs (Gao, 2020).

Penelitian yang dilakukan WHO menemukan bahwa cuci tangan yang dilakukan dengan aturannya dapat mengurangi infeksi terkait pelayanan kesehatan hingga 40%. Kepatuhan cuci tangan yang ditetapkan oleh WHO harus lebih dari 50% (Aditya et al., 2019). Namun sayangnya, masih banyak petugas kesehatan yang tidak melakukan cuci tangan dengan baik dan benar, khususnya perawat yang menjadi petugas kesehatan dengan waktu interaksi paling lama dengan para pasien di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan di Finlandia menunjukkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan yang dilakukan perawat dapat mengurangi angka HAIs. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan kebersihan tangan tahunan meningkat secara signifikan dari 76,4% pada 2013 menjadi 88,5% pada 2018. Selama waktu yang sama, jumlah infeksi terkait pelayanan kesehatan menurun dari 2.012 kasus pada 2013 menjadi 1.831 kasus pada 2018 dan insidennya per 1000 pasien-hari turun dari 14,0 menjadi 11,7 (Ojanperä et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Soewondo Pati, Indonesia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan perawat dalam mencuci tangan dengan infeksi terkait pelayanan kesehatan (HAIs) yaitu terdapat 27 responden yaitu perawat (75%) yang patuh mencuci tangan dan terdapat 8 responden yaitu pasien (22.2%) mengalami *Health-care Associated Infections* (HAIs) (Purnomo et al., 2019).

Berdasarkan pengamatan data surveilans dan standar kewaspadaan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSI Klaten untuk kepatuhan kebersihan 6 langkah cuci tangan terdapat kurang lebih 170 perawat yang belum melakukan cuci tangan sesuai standar operasional prosedur rumah sakit, banyaknya pasien, tingginya mobilitas, kurangnya pengetahuan dan kurangnya kesadaran perawat merupakan beberapa faktor penyebab perawat masih belum bisa melakukan cuci tangan sesuai standar operasional prosedur (Windyastuti, Widyastuti, & Kustriyani, 2018).

Setiap perilaku yang dilakukan seseorang termasuk melakukan cuci tangan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Penelitian yang dilakukan di RS UKI Jakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara

pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan penerapan standar cuci tangan dengan p value 0,018 ($p < 0,05$) (Sumardi, Tahun, & Fau, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Aditya et al., 2019), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan mencuci tangan di rumah sakit ($p \text{ value} < 0,05$).

Selain penjabaran di atas, berdasarkan observasi penulis ketika praktik klinik di rumah sakit masih terdapat beberapa perawat maupun tenaga kesehatan lainnya yang tidak memalukan cuci tangan dengan benar dan kurang menerapkan 5 moment. Selain itu, penulis juga mengobservasi di lingkungan sekitar, masih terdapat banyak masyarakat yang tidak melakukan cuci tangan setelah memegang benda atau setelah pergi dari luar rumah.

Sebagai salah satu upaya dalam mewujudkan program WHO *Global Patient Safety Challenge "Clean Care is Safer Care"* yaitu *Save Lives: Clean Your Hands* dan berdasarkan angka kejadian *Health-care Associated Infections* (HAIs) yang tinggi, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam mencuci tangan yang cenderung rendah serta kurangnya kesadaran masyarakat dalam mencuci tangan, maka penulis tertarik membuat *booklet* tentang mencuci tangan yang merupakan salah satu cara mencegah kejadian *Health-care Associated Infections* (HAIs) dan penularan COVID-19.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Memberikan informasi, pengetahuan, pembelajaran dan wawasan kepada petugas kesehatan maupun masyarakat mengenai cuci tangan yang baik dan benar dengan pendidikan kesehatan melalui media edukasi berupa *booklet*.

I.2.2 Tujuan Khusus

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut :

- a. Meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan, mahasiswa kesehatan dan masyarakat mengenai cuci tangan yang baik dan benar.

- b. Meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan, mahasiswa kesehatan dan masyarakat untuk melakukan cuci tangan yang baik dan benar.
- c. Mencegah risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit dan mencegah penularan COVID-19.

I.3 Target Luaran

Target luaran yang akan dihasilkan berupa produk berbentuk *booklet* yang telah mendapatkan sertifikat Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dengan jenis HKI Hak Cipta. Produk tersebut berbentuk media edukasi *booklet* dengan judul “Lindungi Diri dan Orang Lain dengan Cuci Tangan : Pentingnya Cuci Tangan untuk Mencegah Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan dan Penularan COVID-19”. Diharapkan produknya ini bermanfaat untuk pelayanan kesehatan khususnya perawat sebagai acuan dalam mengurangi risiko infeksi melalui cuci tangan. Selain itu diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam menerapkan kebersihan tangan yang baik dan benar dan juga diharapkan dapat menjadi buku saku untuk mahasiswa/i untuk jadi referensi pembelajaran.